

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

613

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 9 heures

PAR

Adolphe BRUYÈRE

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HÔPITAUX

UN PROCÉDÉ DE FŒTOMÉTRIE

Président: M. POUCHET.

Juges: MM. } GLEY, professeur.
 } VARNIER et ANDRÉ, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 613

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 9 heures

PAR

Adolphe BRUYÈRE

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HÔPITAUX

UN PROCÉDÉ DE FETOMÉTRIE

Président : M. POUCHET.

Juges : MM. { GLEY, *professeur*.
VARNIER et ANDRÉ, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	SEBILLEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER.	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON.	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL.
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUCHET

Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

M. Bonnaire, chef du service d'accouchements à l'hôpital Lariboisière, nous indiqua comme sujet de thèse la vérification d'un procédé de fœtométrie qui, entre ses mains, avait donné des résultats désastreux.

Un accoucheur de Bâle, Alfred Gœnner, avait prétendu connaître exactement le poids du fœtus par la mensuration du pied, fait très important pour les présentations du siège ou les versions dans les bassins insuffisants. A l'hôpital Tenon, M. Bonnaire, dans deux circonstances, avait dû faire une basiotripsie sur la tête dernière pour des gros fœtus, chez qui la mensuration du pied faisait estimer un poids beaucoup inférieur. La symphyséotomie, en pareilles circonstances, aurait sauvé les enfants.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

En quoi consiste le procédé de Gœnner:

(Verhœltniss zwtschen Fuss und Gewicht bei neugebornem, In *Correspondenz blatt für Schweizer ærtzte* n° 8, p. 202. 15 avril 1883).

Cet accoucheur prétend que le poids du fœtus est indiqué d'une manière précise et constante par la longueur du pied. Cette découverte lui permet « de pronostiquer sur la vie du fœtus dans les présentations du siège et de savoir si le forceps suffira pour l'extraction de la tête, ou si l'on sera obligé d'en arriver à la céphalotripsie. »

En passant en revue les procédés connus de fœtométrie ayant pour but la connaissance du volume fœtal dans l'utérus et en particulier celui d'Ahlfeld (*Bestimmungen der Grösse und des altes des Frucht vor der Geburt, Archiv. für Gynæcologie* IX, 1871, p. 353). Gœnner trouve que la plupart du temps on n'arrive à aucun résultat sérieux. Aucun procédé jusqu'alors

n'a permis d'évaluer exactement le volume du fœtus et par conséquent les difficultés à courir. Gœnner est amené à chercher un rapport entre une partie fœtale accessible et le poids de ce fœtus. Son manuel opératoire est simple.

Il suffit de mesurer la longueur du pied pendant l'expulsion du siège. Tantôt il tire sur la jambe pendant une version et fait ses mensurations tout à son aise avant le dégagement du tronc. Tantôt, dans le mode des fesses, il prend la longueur du pied après la sortie du tronc.

L'instrument employé est le compas de Coutouly. La mensuration faite est la longueur comprise entre la partie postérieure du talon et la pulpe du gros orteil.

En 1881, avec une centaine d'observations, Gœnner arrivait à conclure qu'il y avait « *comme c'était à prévoir d'avance* » dit-il, un rapport étroit entre la longueur du pied et le poids de l'enfant. Il notait cependant quelques écarts, qu'il jugeait insignifiants. Les chiffres apportés étaient ceux-ci :

La longueur du pied

1 ^o des garçons de 2.000 gr. à 2.500 gr.	oscille entre 7 c. et 7,7
des filles	— 6,9 et 7,7
des garçons ou filles	— 6,9 et 7,7
2 ^o des garçons de 2.500 gr. à 3.000 gr.	oscille entre 7,4 et 8,1
des filles	— 7 et 7,9
des garçons ou filles	— 7 et 8,1
3 ^o des garçons de 3.000 gr. à 3.500 gr.	oscille entre 7,4 et 8,7
des filles	— 7,3 et 8,3
des garçons ou filles	— 7,3 et 8,7

4 ^o des garçons de 3.500 gr. à 4.000 gr.	oscille entre	8 et 8,5
des filles	—	7,8 et 8,3
des garçons ou filles	—	7,8 et 8,5

Les conclusions posées sont faciles à prévoir.

a) Un pied long de 8 cent. correspond à un enfant de 3.000 gr.

b) Au delà de 8 cent., l'enfant dépasse 3.000 gr., et dans des bassins justes on peut s'attendre à des difficultés.

c) Un pied de 7 cent. indique un enfant avant terme.

d) A pied égal, les filles ont un poids plus fort que les garçons et si on connaît le sexe, on devra prévoir un poids supérieur pour les filles.

Tel est, en résumé, le procédé de A. Gœnner. Comme appui, nous devons citer les travaux de P. Négri (*annali diostétrica*, juin 1885, p. 220 : rapport entre le pied et le poids). Cet auteur soutient, comme Gœnner, qu'il y a un rapport constant entre la longueur du pied et le poids du fœtus. On peut selon lui utiliser ce rapport pour déterminer le poids de l'enfant avec une certaine précision.

CHAPITRE II

Avant de commencer les mensurations nous étions prévenu contre cette méthode par deux idées d'ordre différent. Tout d'abord les deux observations de M. Bonnaire étaient des succès trop lamentables et répondaient à des faits que l'on ne pouvait atténuer. En second lieu il repugnait à l'esprit de penser qu'à des longueurs du pied, partie si différente suivant les individus, il y avait en regard des poids invariables.

Pour donner une comparaison il revenait à dire qu'à un nez de telle longueur correspondait un poids constant. Les longueurs du pied sont trop changeantes pour en faire la base d'une méthode de mensuration.

Nous avons avec le plus grand soin et sans confier cette besogne à personne, noté pendant un certain temps la longueur du pied chez tous les nouveau-nés du service d'accouchements de l'hôpital Lariboisière. Le matin nous prenions les enfants nés dans la nuit et avec un pied à coulisse nous mesurions la longueur comprise entre le talon et la pulpe du gros orteil.

Le pied était placé sans force sur la partie horizontale de l'instrument, les deux parties verticales touchant les extrémités indiquées du pied.

La difficulté est la rétraction des orteils ; il suffit

d'attendre quelques secondes en appuyant légèrement et sans cesser sur la partie dorsale du pied.

Nous avons obtenu les chiffres suivants :

1	6 c. 6	2000 gr.
2	6, 7	2210
3	7 (à terme)	2450
4	7 (à terme)	3750
5	7	2050
6	7	2170
7	7	2200
8	7.2	2010
9	7.3	2460
10	7.4	2860
11	7.4	3580
12	7.5	2930
13	7.5	2570
14	7.7	3730
15	7.7	3000
16	7.7	2960
17	7.7	3780
18	7.7	3070
19	7.8	3750
20	7.9	3470
21	7.9	3530
22	7.9	2950
23	7.9	3520
24	7.9	2710
25	7.9	2850
26	7.9	2880
27	8	3480

28	8 c.	3150 gr.
29	8	2930
30	8	3020
31	8.1	3150
32	8.1	3700
33	8.1	3160
34	8.2	3970
35	8.2	3090
36	8.2	3550
37	8.2	3210
38	8.2	2770
39	8.2	3150
40	8.3	3280
41	8.3	3580
42	8.3	3480
43	8.4	3240
44	8.4	4000
45	8.4	3180
46	8.5	3580
47	8.6	3780

Il est facile de se rendre compte de la valeur du procédé par le tableau précédent. On voit les mensurations 4 et 5 donner avec le même pied de 7 cent. les poids 2050 et 3750 c'est-à-dire 1700 gr. d'écart.

Plus loin un pied de 7 cent. 2, correspond à un poids de 2010 gr. et nous venons de noter 3750 gr. pour un pied de 7 cent. Les chiffres 10 et 11 indiquent des pieds de 7 cent. 4, correspondant aux poids 2860 et 3580.

Pour terminer, le n° 38, donne un pied de 8 cent. 2 avec un poids de 2770 gr. et le n° 4, un pied de 7 cent.

avec 3750 gr. comme poids. Ce dernier exemple montre une différence énorme (1 cent. 2) entre les 2 pieds et par surcroît le pied petit correspond à un poids très supérieur au grand (980 gr. en plus).

Il n'y a donc pas, comme disait Gœnner un rapport « constant et défini » entre la longueur du pied et le poids du fœtus. C'est un procédé trompeur et par conséquent *dangereux dans certains cas*. Cependant, en examinant le même tableau, on voit que le poids augmente en moyenne avec la longueur du pieds. Il reste à retenir que ce procédé peut, dans certains cas, aider des mensurations d'un autre genre mais qu'il ne peut pas rester comme moyen unique de mensuration fœtale car dans ce cas il peut être dangereux.

Les conclusions qui résultent de ces mensurations sont soutenues par d'autres mensurations du même genre faites à l'hôpital Tenon par M. Bonnaire. Les résultats ont été identiques et aussi peu favorables au procédé de Gœnner.

Comme appoint final, nous avons pris connaissance, pendant nos recherches bibliographiques, d'une thèse faite pour vérifier le travail de Gœnner. Cette thèse est de M. L. Bourdin et a été soutenue à Paris en 1885. (Essai diagnostic du volume fœtal, de la tête en particulier, au point de vue de la dystocie). Cet auteur a fait des mensurations du pied avec un soin minutieux. Ses résultats sont identiques à ceux de M. Bonnaire et aux nôtres. Il conclut en affirmant « que ce n'est pas dans cette voie qu'il faut chercher l'évaluation rigoureuse ». Nous citons d'ailleurs ses mensurations :

1	6.5 (à terme)	2995
2	6.7 (8 mois)	1980
3	6.9 (à terme)	2605
4	7.1	2360
5	7.1	2690
6	7.2	2665
7	7.2	2790
8	7.3	2280
9	7.4	3200
10	7.4	3620
11	7.5	3210
12	7.5	2345
13	7.6	3480
14	7.8	3420
15	7.8	3115
16	8.2	3660
17	8.2	3770
18	8.3	4225
19 jumeaux	6	2578
20 —	6.1	2300
21	6.4 (à terme)	2820
22	6.3 (à terme)	2200
23	7	3470
24	7.1	2320
25	7.1	2550
26	7.2	3220
27	7.4	2200
28	7.4	2750
29	7.5	3150
30	7.5	3100
31	7.5	3200

— 15 —

32	7.5	2600
33	7.6	2800
34	7.6	2950
35	7.6	3100

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Pendant notre première besogne il nous vient une idée plus intéressante : il *devait exister un rapport non pas entre une partie du fœtus et son poids, mais entre des parties du fœtus et ce poids*. En immense moyenne, l'enfant à sa naissance est un assemblage de proportions qui *a priori* doit toujours être le même. Sur cet individu neuf, la nature a imprimé des formes invariables qui n'ont pas encore subi le contre-coup des forces extérieures. Nous devons naître avec un ensemble de lignes et de mesures intimement et fatalement liées à notre ascendance. Les fonctions et l'usure les changent peu à peu. De plus il est enfantin d'énoncer qu'avec toutes les mesures d'un corps se présentant toujours sous les mêmes aspects il soit difficile de trouver son volume et son poids. Parmi ces mesures les unes sont essentielles, les autres ne sont que des dérivées des premières. Les mesures essentielles pour le corps humain doivent être des parties dures comme le squelette. Il est certain que deux de ces mesures essentielles doivent suffire à caractériser un être c'est-à-dire à donner une mo-

yenne invariable pour lui. Avec un exemple nous dirons qu'en prenant le membre inférieur d'un nouveau-né, il doit y avoir un rapport constant entre la moyenne de deux mesures essentielles prises sur lui et le poids total. Ce n'est plus alors la mensuration d'un organe ou d'un appendice dont les dimensions peuvent changer. Et même la nature a tellement voulu que l'enfant naquit avec un emsemble et peut-être un détail de formes proportionnelles à son volume que le pied, essentiellement variable pour l'adulte, suit dans une certaine moyenne chez le nouveau-né la courbe du poids. C'est cette particularité qui a trompé A. Gœnner.

Nous avons pris le diamètre transversal des malléoles et des condyles, nous avons fait la moyenne de ces deux mensurations et nous nous sommes dit que cette moyenne devait être invariablement liée au volume de l'être qui la fournissait. Il y avait une clef à trouver. Dans le cas particulier le problème fut très simple à résoudre. La moyenne des deux mensurations donnait le poids. Si le diamètre bimalléolaire était 3 cent., le bicondylien 4 cent. 2, la moyenne donnait 3, 6 et le poids était 3600 gr. Un autre exemple : le diamètre bimalléolaire est 2 cent. 8, le bicondylien 3 cent. 4, la moyenne 31, le poids 3100 gr. Aux deux chiffres fournis par la moyenne il faut ajouter deux zéros.

Notre manière de procéder est simple. Avec un pied à coulisse ordinaire, nous prenons le diamètre transversal du membre inférieur au niveau des malléoles et des condyles. Nous rapprochons les branches parallèles du pied à coulisse, mais nous ne foulons pas les téguments sur les os. Nous prenons les mensurations en

effleurant la peau des malléoles ou des condyles, car nous voulons tenir compte dans notre moyenne de l'épaisseur des chairs. Pour les malléoles, il est nécessaire de mettre le pied à angle droit sur la jambe; pour les condyles, la jambe doit être allongée sur la cuisse. On rapproche peu à peu les branches parallèles du pied à coulisse de manière à toucher la peau. On fixe la branche mobile avec la vis et on voit en glissant l'instrument plusieurs fois de bas en haut et de haut en bas sur la région du cou de pied ou du genou, si les branches ne glissent pas à frottement trop dur sur la peau de ces régions.

Toutes les mensurations ont été prises par nous-même. Un aide est nécessaire pour immobiliser le pied ou la jambe, mais il faut lui recommander de ne pas tendre la peau ni l'attirer vers les parties voisines.

Voici le résultat de nos mensurations faites dans le service d'accouchements de l'hôpital Lariboisière. On verra que le poids réel de l'enfant est souvent un peu au-dessus ou au-dessous de la moyenne trouvée par la mensuration. Par la suite nous apprendrons à trouver dans quel sens se fera l'écart.

OBSERVATION 1. — Léontine P..., 23 ans, cuisinière, accouchée à terme le 18 mai. Garçon, longueur 49, pied 8,1.

Bimalléolaire,	2,8	}	62 — 31 00
Bycondylien,	3,4		
			Poids 3150

OBSERVATION 2. — Louise R., 22 ans, fleuriste. Accouchée à terme le 19 mai. Fille, longueur 45, pied 7.

Bimalléolaire,	2,3	}	53 — 26 00
Bicondylien,	3		
			Poids 2450

Primipare au repos depuis 2 mois 1/2, mais rétrécissement mitral et sommet suspect.

OBSERVATION 3. — Louise R..., 23 ans, papetière. Accouchée à terme le 26 mai. Garçon, longueur 49, pied 7,5.

Bimalléolaire,	2,6	}	60 — 30 00
Bicondylien,	3,4		
			Poids 2930

Primipare ne se fatiguant pas.

OBSERVATION 4. — Louise B..., 31 ans, lingère. Accouchée à terme le 20 mai. Garçon, pied 8,1.

Bimalléolaire,	2,7	}	68 — 34 00
Bicondylien,	4,1		
			Poids 3700

Primipare au repos depuis 3 mois.

OBSERVATION 5. — Philomène W..., 23 ans, journalière. Accouchée à terme le 20 mai. Garçon, longueur 52, pied 7.

Bimalléolaire,	2,8	}	68 — 34 00
Bicondylien,	4		
			Poids 3750

Primipare ne se fatiguant pas.

OBSERVATION 6. — Marie-Louise K..., 24 ans, chiffonnière. Accouchée à 8 mois 1/2 le 20 mai. Fille, longueur 45, pied 7,5.

Bimalléolaire,	2,3	{	57 — 28	00
Bicondylien,	3,4		—	
			Poids	2570

I pare avant terme.

OBSERVATION 7. — D..., 20 ans, journalière. Accouchée à 8 mois 1/2 le 22 mai. Fille, longueur 45, pied 7,3.

Bimalléolaire,	2,5	{	59 — 29	00
Bicondylien,	3,4		—	
			Poids	2460

Ipare avant terme.

OBSERVATION 8. — B..., 38 ans, ménagère. Accouchée à terme le 21 mai. Fille, longueur 52, pied 8,2.

Bimalléolaire,	3,1	{	75 — 35	00
Bicondylien,	4,4		—	
			Poids	3970

XIpare ne se fatiguant pas.

OBSERVATION 9. — G..., 35 ans, ménagère. Accouchée à terme le 22 mai. Garçon, longueur 52, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,6	{	66 — 33	00
Bicondylien,	4		—	
			Poids	3470

IVpare se fatiguant peu. S'est reposée 15 jours dans le service.

OBSERVATION 10. — Anna H..., 22 ans, cuisinière. Accouchée à terme le 22 mai. Garçon, longueur 48, pied 8,2.

Bimalléolaire,	2,6	{	64 — 32 00
Bicondylien,	3,8		—
			Poids 3090

IIpare qui ne s'est pas reposée.

OBSERVATION 11. — ..., lingère, accouchée le 21 mai à 8 mois environ. Deux jumeaux.

a) Pied 7, longueur 42.

Bimalléolaire,	2,2	{	52 — 26 00
Bicondylien,	3		—
			Poids 2050

b) Pied 6,6.

Bimalléolaire,	2,1	{	51 — 25 00
Bicondylien,	3		—
			Poids 2000

Vpare. Grossesse gemellaire de 8 mois. A travaillé à la mécanique jusqu'au dernier moment (a perdu les eaux en travaillant).

OBSERVATION 12. — P..., 32 ans, journalière. Accouchée le 21 mai à 8 mois environ. Pied 6,7, longueur 42, placenta 890.

Bimalléolaire,	2,4	{	54 — 27.00
Bicondylien,	3		—
			Poids 2210

III pare avant terme. Syphilis ?

OBSERVATION 13. — Juliette B..., 26 ans, couturière.

Accouchée à terme le 22 mai. Garçon, longueur 51, pied 8,1.

Bimalléolaire,	2,6	}	61 — 30.08
Bicondylien,	3,5		—
			Poids

D'après les renseignements fournis à la sage-femme de garde, la grossesse n'était que de 8 mois à peine (dernières règles du 15 au 20 septembre 1897). Ces renseignements ne concordaient pas avec la mensuration inférieure au poids réel, avec la longueur 51, avec le pied 8,1. Nous interrogeâmes la femme. Elle fut moins affirmative, et enfin crut se rappeler que ses dernières règles avaient eu lieu au mois d'août.

OBSERVATION 14. — Adèle V..., 20 ans, couturière. Accouchée à terme le 22 mai. Garçon, longueur 48, pied 7,4.

Bimalléolaire,	2,7	}	65 — 32.00
Bicondylien.	3,8		—
			Poids 2860

I pare qui a travaillé à la machine jusqu'au dernier jour.

OBSERVATION 15. — Joséphine B..., 30 ans, fait des ménages. Accouchée à terme le 23 mai. Fille, longueur 53, pied 7,7.

Bimalléolaire,	2,9	}	69 — 34.00
Bicondylien,	4		—
			Poids 3720

III pare. Se reposant depuis 2 mois.

OBSERVATION 16. — Flore D..., 23 ans, domestique.
Accouchée à terme le 21 mai. Fille, longueur 52, pied 8,2.

Bimalléolaire,	2,7	}	63 — 31.00
Bicondylien,	3,6		
Poids			3550

I pare se reposant depuis un mois, (poids trop fort pour une primipare).

OBSERVATION 17. — Eugénie G..., 24 ans, cartonnière. Accouchée à terme le 22 mai, Fille, longueur 50, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,8	}	68 — 34 00
Bicondylien,	4		
Poids			3330

IIIpare.

OBSERVATION 18. — Marie L..., 25 ans, domestique.
Accouchée à terme le 23 mai. Fille, pied 8,4.

Bimalléolaire,	2,4	}	64 — 32 00
Bicondylien,	4		
Poids			3240

Ipare. Avait une néphrite aiguë en voie de guérison quand elle devenue enceinte. N'a pas travaillé pendant sa grossesse.

OBSERVATION 19. — Marie F..., 30 ans, ménagère.
Accouchée à terme le 23 mai. Garçon, longueur 51, pied 8,4.

Bimalléolaire,	2,8	}	72 — 36 00
Bicondylien,	4,4		
Poids			4000

VIIpare qui s'est toujours reposée.

OBSERVATION 20. — F..., 24 ans, ménagère. Accouchée à 8 mois à peine (règles du 25 au 30 septembre) le 23 mai. Fille, longueur 45, pied 7,2.

Bimalléolaire,	2,3	}	53 — 26 00
Bicondylien,	3		
			Poids 2010

Ipare avant terme qui a toujours travaillé. C'est en allant au lavoir que la poche des eaux s'est rompue.

OBSERVATION 21. — Mathilde D..., 24, ans, fleuriste. Accouchée à terme le 24 mai. Fille, longueur 51, pied 8,2.

Bimalléolaire,	2,8	}	68 — 34 00
Bicondylien,	4		
			Poids 3210

Ipare qui se fatiguait peu.

OBSERVATION 22. — Lucie F..., 25 ans, femme de chambre. Accouchée à terme le 25 mai. Garçon, pied 8,6.

Bimalléolaire,	2,8	}	69 — 34 00
Bicondylien,	4,4		
			Poids 3780

IIipare qui ne se fatiguait pas.

OBSERVATION 23. — Augustine T..., 28 ans, journalière. Accouchée à terme, le 25 mai. Garçon, longueur 50, pied 8,3.

Bimalléolaire,	2,8	}	68 — 34 00
Bicondylien,	4		
			Poids 3280

IIIipare au repos depuis 6 semaines. Devrait avoir un

enfant plus gros, mais bronchite chronique. craquements aux sommets, a maigri depuis quelque temps. Pas d'hémoptysies.

OBSERVATION 24. — Marie W..., 28 ans, couturière. Accouchée à terme le 24 mai. Garçon, longueur 51, pied 8,4.

Bimalléolaire, .	2,7	{	65 — 32 00
Bicondylien,	3,8		Poids 3180

Ilpare qui ne s'est pas reposée. Ne travaillait pas à la machine, mais était toujours debout. A travaillé jusqu'aux premières douleurs.

OBSERVATION 25. — Louise F..., 22 ans, blanchisseuse. Accouchée à terme. Fille, longueur 48, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,5	{	60 — 30 00
Bicondylien,	3,5		Poids 2950

Ilpare, s'est reposée depuis 2 mois (faisait son ménage).

OBSERVATION 26. — Marie F..., 37 ans, lingère. Accouchée à terme, le 26 mai. Fille, longueur 52, pied 8.

Bimalléolaire,	2,6	{	66 — 33 00
Bicondylien,	4		Poids 3480

Ilpare ne se fatiguant pas. Ne coud jamais à la machine.

OBSERVATION 27. — L..., (italienne), accouchée à terme le 26 mai de deux jumeaux.

a) Pied 7.

Bimalléolaire,	2,4	}	56 — 28 00
Bicondylien,	3,2		—
		Poids	2170

b) Pied 7.

Bimalléolaire,	2,4	}	57 — 28 00
Bicondylien,	3,3		—
		Poids	2200

Vpare. Gémellité. Syphilis il y 3 mois (chancre induré de la petite lèvre droite).

OBSERVATION 28. — Julienne B..., 22 ans, ménagère. Accouchée à terme le 26 mai. Garçon, longueur 48, pied 7,7.

Bimalléolaire,	2,6	}	64 — 32 00
Bicondylien,	3,8		—
		Poids	3000

Iipare se fatiguant peu.

OBSERVATION 29. — Amélie K..., 34 ans, brodeuse. Accouchée à terme le 26 mai. Garçon, longueur 50, pied 7,4.

Bimalléolaire,	2,7	}	66 — 33 00
Bicondylien,	3,9		—
		Poids	3580

Iipare se reposant depuis 20 jours (ne travaillait plus à la machine depuis le 5 mai).

OBSERVATION 30. — Émilie P..., 21, cuisinière. Ac-

couchée à terme le 26 mai. Garçon, longueur 51, pied 8,3.

Bimalléolaire,	2,8	}	71 — 35 00
Bicondylien,	4,3		
			Poids 3580

Ipare. Se fatiguait au début de sa grossesse. A quitté son métier dans la fin pour se reposer.

OBSERVATION 31. — Juliette G..., fleuriste. Accouchée le 27 mai. Fille, longueur 53, pied 8.

Bimalléolaire,	2,4	}	63 — 31 00
Bicondylien,	3,9		
			Poids 3150

Ipare se fatigant peu.

OBSERVATION 32. — A..., 25, ménagère. Accouchée à terme le 27 mai. Fille, longueur 50, pied 8,3,

Bimalléolaire,	2,5	}	64 — 32 00
Bicondylien,	3,9		
			Poids 3480

IVpare qui ne s'est pas fatiguée.

OBSERVATION 33. — Désirée C..., 27 ans, domestique. Accouchée à terme le 26 mai. Garçon, longueur 49, pied 7,7.

Bimalléolaire,	2,5	}	60 — 30 00
Bicondylien,	3,5		
			Poids 2960

Ipare qui se fatiguait peu dans la fin de sa grossesse.

OBSERVATION 34. — Marie-Louise ..., 30 ans, ménagère. Accouchée à terme le 29 mai. Garçon, longueur 48, pied 8,2.

Bimalléolaire,	2,6	}	63 — 31 00
Bicondylien,	3,7		
			Poids 2770

Iipare. S'occupe de son ménage. Pleurésie sèche au mois de février dernier (17 jours, salle Aran à Lariboisière et 3 semaines couchée chez elle). Se porte bien actuellement.

OBSERVATION 35. — Adrienne M..., 21 ans, couturière. Accouchée à terme le 29 mai. Fille, longueur 52, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,7	}	66 — 33 00
Bicondylien,	3,9		
			Poids 3520

IIIipare. Couturière ne travaillant pas à la machine. Se fatiguait peu.

OBSERVATION 36. — Nelly L..., 18 ans, plisseuse. Accouchée à terme le 30 mai, Garçon, longueur 53, pied 7,7.

Bimalléolaire,	3	}	7 — 35 00
Bicondylien,	4		
			Poids 3780

Iipare. Forte fille. Père de l'enfant très grand et très robuste.

OBSERVATION 37. — X..., 30 ans, fleuriste. Accouchée à terme le 30 mai. Fille, longueur 49, pied 8.

Bimalléolaire,	2,6	}	63 — 31 00
Bicondylien,	3,7		
			Poids 2930

IIpare. Bacilliose pulmonaire. Laryngite tuberculeuse.

OBSERVATION 38. — S..., 29 ans, tailleuse. Accouchée à peine à terme (dernières règles du 1^{er} au 5 septembre), le 30 mai. Garçon, longueur 48, pied 8.

Bimalléolaire,	2,7	}	65 — 32
Bicondylien,	3,8		
			Poids 3020

IIIpare près du terme. Se fatiguait beaucoup. Restait debout toute la journée. A travaillé jusqu'à la fin.

OBSERVATION 39. — Clotilde D..., 30 ans, blanchisseuse. Accouchée à terme le 31 mai. Fille, longueur 49, pied 7,9

Bimalléolaire,	2,5	}	64 — 30
Bicondylien,	3,6		
			Poids 2710

IVpare. A toujours eu des enfants petits. Elle travaillait d'ailleurs jusqu'à la fin. Souffrait beaucoup dans le ventre.

OBSERVATION 40. — Jeanne D..., 29 ans, couturière. Accouchée à terme le 1^{er} juin. Fille, longueur 43, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,5	}	63 — 31 00
Bicondylien,	3,8		
			Poids 2850

IIIpare albuminurique (ne travaillait plus à la machine dans les derniers temps).

OBSERVATION 41. — Jeanne W..., 32 ans, brodeuse. Accouchée à terme le 1^{er} juin. Fille, longueur 48, pied 7,7.

Bimalléolaire,	2,4	{	60 — 30	00
Bicondylien,	3,6			—
			Poids	3070

IVpare. Ne travaille pas à la machine. Assise toute la journée. Travail peu fatigant.

OBSERVATION 42. — Rosalie G..., 33 ans, fait des ménages. Accouchée à 8 mois 1/2 environ, le 1^{er} juin. Garçon, longueur 47, pied 7,9.

Bimalléolaire,	2,5	{	63 — 31	00
Bicondylien,	3,7			—
			Poids	2880

VIIpare pas à terme. A travaillé jusqu'à la fin de sa grossesse.

OBSERVATION 43. — Marguerite A..., 24 ans, lingère. Accouchée à terme le 1^{er} juin. Fille, longueur 50, pied 7,8.

Bimalléolaire,	2,7	{	69 — 34	00
Bicondylien,	4,2			—
			Poids	3750

Ipere. Ne se fatiguait pas. Ne travaillait pas à la machine.

OBSERVATION 44. — Alexandrine M..., 22 ans. Accouchée à terme le 13 juin. Garçon, longueur 49.

Bimalléolaire,	3	}	72 — 36 00
Bicondylien,	4,2		
			Poids 3620

Il pare qui ne se fatiguait pas.

M. Bonnaire avait accouché cette femme avec le forceps. La mensuration fut prise devant le service et donnée 3.600. L'enfant fut pesé après sa toilette : le poids fut de 3.620 grammes.

OBSERVATION 45. — B..., 17 ans 1/2, couturière. Accouchée à 8 mois le 15 juin (dernières règles du 2 au 6 octobre). Fille, longueur 49.

Bimalléolaire,	2,4	}	60 — 30.00
Bicondylien.	3,6		
			Poids 2750

I pare. Ne travaillait pas à la machine.

OBSERVATION 46. — X..., 27 ans, fait des ménages. Accouchée à 8 mois et 1/2, le 17 juin. Fille, longueur 48.

Bimalléolaire,	2,4	}	64 — 32.00
Bycondylien,	4		
			Poids 3020

II pare avant terme.

OBSERVATION 47. — Alphonsine B..., 22 ans, infirmière. Accouchée à terme le 18 juin. Garçon, pied, 8,5.

Bimalléolaire,	2,9	}	71 — 35.00
Bicondylien,	4,2		
			Poids 3580

Ipare qui s'est reposée un mois dans le service (du 15 mai au 18 juin).

OBSERVATION 48. — Marie H..., 22 ans, couturière.
Accouchée à terme le 18 juin.

Bimalléolaire.	2,5	{	62 — 31.00
Bicondylien.	3,7		Poids 3150

Ipare qui se fatiguait peu. Ne travaillait pas à la machine.

CHAPITRE II

Si on examine avec un peu d'attention les observations précédentes on voit que le nombre donné par la moyenne des deux mensurations représente un poids idéal qui est influencé en plus ou en moins par différentes causes que nous allons étudier.

1° Tout d'abord les femmes qui ont des enfants pesant le poids de la mensuration sont en général des secondipares qui ne se sont pas fatiguées pendant leur grossesse.

Observ. 3 :	Mensuration	3000.	Poids réel	2930
Observ. 25	—	3000	—	2950
Observ. 33	—	3000	—	2960
Observ. 44	—	3600	—	3620
Observ. 48	—	3100	—	3150

2° Plus la femme a d'enfants, et surtout dans un temps rapproché, plus le poids réel dépasse celui donné par la mensuration.

Observ. 4 :	Mensuration	3400.	Poids réel	3700
Observ. 8	—	3500	—	3970
Observ. 15	—	3400	—	3730
Observ. 19	—	3600	—	4000
Observ. 22	—	3400	—	3780
Observ. 29	—	3300	—	3580
Observ. 32	—	3200	—	3480
Observ. 35	—	3300	—	3520

3° La primipare reste plutôt au-dessous du poids obtenu par la mensuration. Elle arrive souvent à l'égaliser. Dans 3 observations, le poids réel a été supérieur à la mensuration (observ. 26, 36 et 43).

Observ. 1 :	Mensuration	3100.	Poids réel	3150
Observ. 2	—	2600	—	2450
Observ. 14	—	3200	—	2860
Observ. 18	—	3200	—	3240
Observ. 21	—	3400	—	3210
Observ. 30	—	3500	—	3580
Observ. 31	—	3100	—	3150
Observ. 45	—	3000	—	2750
Observ. 47	—	3500	—	3580

4° Les femmes fatiguées ou malades ont des enfants trop petits pour leur mensuration.

Observ. 10 :	Mensuration	3200.	Poids réel	3090
Observ. 14	—	3200	—	2860
Observ. 23	—	3400	—	3280
Observ. 24	—	3200	—	3180
Observ. 34	—	3100	—	2770
Observ. 37	—	3100	—	2930
Observ. 38	—	3200	—	3020
Observ. 39	—	3000	—	2710
Observ. 40	—	3100	—	2850

5° Les enfants avant terme ont des poids inférieurs à leur mensuration.

Observ. 6 :	Mensuration	2800.	Poids réel	2570
Observ. 7	—	2900	—	2460

Observ. 12	—	2700	—	2210
Observ. 20	—	2600	—	2010
Observ. 46	—	3200	—	3020

6° Les jumeaux sont trop petits pour leur mensuration.

Observ. 11 a) Mensuration.	2600.	Poids réel	2050
Observ. 11 b)	—	2500	— 2000
Observ. 27 a)	—	2800	— 2170
Observ. 27 b)	—	2800	— 2200

CHAPITRE III

Nous avons pu d'une manière constante affirmer le poids de l'enfant avec les mensurations que nous avons indiquées. Mais à ces poids il serait utile d'ajouter les diamètres de la tête. M. le professeur Budin a traité cette partie de la question. Nous nous contentons d'en indiquer le résultat.

(Budin : fœtométrie, *Archives de tocologie*, 1881. Quelques remarques critiques).

(Budin et Ribemont : Recherches sur les dimensions de la tête fœtale. *Archives de tocologie*, août 1879).

Sexe	Poids moyen	BP	BT
M	1710	8,15	6,80
F	1715	8,175	6,60
M	2269	8,835	7,540
F	2202	8,640	7,35
M	2766	9,118	7,84
F	2649	9,45	7,75
F	3197	9,301	7,97
M	3230	9,50	8,17
F	3685	9,55	8,234
M	3733	9,739	8,312
M	4104	9,730	8,560
F	4253	9,800	8,533

CONCLUSIONS

1° Le procédé de A. Gœnner ne donne pas de résultats constants. Souvent il fournit des indications fausses et peut alors devenir dangereux.

Peut-être avec d'autres mensurations arrive-t-il à appuyer le diagnostic, mais comme moyen unique il est absolument à rejeter.

2° Nous avons cherché un autre procédé par une autre méthode sous la direction d'autres idées. Notre procédé nous a donné des résultats concordant avec ce qu'il est habituel d'observer en clinique. Avant d'être un procédé pratique pouvant servir à l'accoucheur, il a été un moyen de contrôle pour la nutrition du fœtus dans la cavité utérine.

Vu : par le président de la thèse,
S. POUCHET

Vu
Par le doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

